

**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO A UN ASSISTENTE
FAMILIARE (CAREGIVER DEL FAMILIARE) E LA SCELTA
DELL'ASSISTENTE FAMILIARE (CAREGIVER DEL FAMILIARE)**

La domanda si utilizza nel periodo dal 1/1/2025 al 31/12/2027

**1ª PARTE DELLA DOMANDA – per il riconoscimento del diritto a un assistente familiare
(caregiver del familiare)**

Inserire i dati in stampatello.

I concetti riportati nel genere grammaticale maschile si intendono utilizzati come neutrali sia per uomini che per donne.

Per compilare la domanda utilizzare le Istruzioni per la compilazione della domanda per il riconoscimento del diritto a un assistente familiare (caregiver del familiare) che sono allegate alla presente domanda.

**I. Generalità della persona che si avvale del diritto a un assistente familiare
(caregiver del familiare)**

1. Richiedente:

Cognome e nome:																
CAUC:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															
Indirizzo di residenza permanente:																
Indirizzo di residenza temporanea:																
Codice fiscale:																
Telefono*:																
Indirizzo di posta elettronica*:																
È assicurato per l'assistenza a lungo termine in un altro Stato? Quale?																
Uno dei genitori, fino al raggiungimento della maggiore età del richiedente, ha diritto a un pagamento parziale per la perdita di reddito ai sensi della Legge sull'assistenza parentale e i redditi familiari?	Sì, nome e cognome del genitore: _____ NO <i>(cerchiare la risposta; se la risposta è Sì, indicare il nome e il cognome del genitore)</i>															

** il dato non è obbligatorio*

2. Tutore, tutore per casi speciali o delegato (allegato: decisione sulla tutela/delega):

Rapporto con il richiedente:	☐ tutore
------------------------------	---------------------------------

	☐ tutore per casi speciali ☐ delegato														
Cognome e nome:															
CAUC:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Indirizzo della residenza permanente:															
Indirizzo per la notifica, se è diverso dall'indirizzo della residenza permanente:															
Telefono*:															
Indirizzo di posta elettronica*:															

** il dato non è obbligatorio*

II. Altri dati del richiedente

3. Richiedo il diritto all'assistente familiare (caregiver del familiare) (selezionare una delle possibilità):

- ☐ per la prima volta
- ☐ nuovamente

Se si ripresenta la domanda, spiegarne il motivo:

- _____
- _____
- _____

Breve indicazione della necessità di assistenza per le attività quotidiane (nutrirsi, vestirsi, igiene personale, preparazione dei pasti, esercizio fisico, spesa, ecc.) a causa di malattia, vecchiaia, infortunio, disabilità, mancanza o perdita delle capacità intellettive, prolungata o permanente:

- _____
- _____
- _____
- _____

- —

Altre circostanze rilevanti che si desidera fornire:

- —

- —

4. Usufruisco dei seguenti diritti:

- ☐ **assegno di assistenza e accompagnamento** che ricevo sulla base della norma (selezionare una delle possibilità):
 - ☐ che disciplina l'assicurazione per le pensioni e l'invalidità
 - ☐ che disciplina l'integrazione sociale delle persone disabili
 - ☐ che disciplina le prestazioni di previdenza sociale
 - ☐ che disciplina i veterani di guerra e gli invalidi di guerra
 - ☐ che disciplina le pensioni estere o sulla base di un regolamento estero che disciplina le prestazioni acquisite all'estero
- ☐ **cure istituzionali (vivo in una casa di riposo o in un altro istituto di assistenza sociale)**
- ☐ **diritto all'assistenza personale**
- ☐ **diritto all'indennità di comunicazione**
- ☐ **non usufruisco di nessuno dei suddetti benefici**
- ☐ **Si avvale di uno dei diritti di cui sopra durante il procedimento? SÌ / NO**
Se SÌ, indichi quale: _

III. Allegati (selezionare gli allegati che vengono allegati):

- ☐ documentazione medica aggiornata (lettere di dimissione ospedaliera, referti ambulatoriali, rapporti del medico personale ...),
- ☐ il referto di uno specialista in neurologia o fisiatria che attesti l'incapacità dell'assicurato di usare entrambe le braccia e le gambe (il referto non deve risalire a più di sei mesi prima della data di presentazione della domanda completa),
- ☐ il referto di uno psicologo clinico o di uno specialista in psichiatria o neurologia che attesti che il test delle capacità cognitive eseguito ha rivelato un grave declino cognitivo (il certificato non deve risalire a più di sei mesi prima della data di presentazione della domanda completa),
- ☐ la decisione di riconoscimento dello status di persona disabile,
- ☐ la decisione che concede il diritto all'integrazione per la perdita di reddito ai sensi della Legge sull'assistenza parentale e i redditi familiari,

- la delega di rappresentanza,
- copia della decisione, passata in giudicato, che pone il richiedente sotto tutela, con l'indicazione dell'ambito degli obblighi e dei diritti del tutore,
- l'atto giuridico in base al quale il richiedente ottiene un diritto comparabile.

**DOMANDA PER LA SCELTA DELL'ASSISTENTE FAMILIARE
(CAREGIVER DEL FAMILIARE)**

La domanda si utilizza nel periodo dal 1/1/2025 al 31/12/2027

2ª PARTE DELLA DOMANDA – per la scelta dell'assistente familiare (caregiver del familiare)

Inserire i dati in stampatello.

I concetti riportati nel genere grammaticale maschile si intendono utilizzati come neutrali sia per uomini che per donne.

Per compilare la domanda utilizzare le Istruzioni per la compilazione della domanda per il riconoscimento del diritto a un assistente familiare (caregiver del familiare) che sono allegate alla presente domanda

Centro per l'assistenza sociale (denominazione e indirizzo)

—
da compilare a cura del Centro per l'assistenza sociale

I. Dati del candidato ad assistente familiare (caregiver del familiare)

Cognome e nome:														
CAUC:														
Indirizzo di residenza permanente:														
Indirizzo di residenza temporanea:														
Conto corrente bancario:	SI56													
In caso di conto all'estero:	IBAN:													
	codice BIC/SWIFT:													
	nome della banca:													
	indirizzo della banca:													
Telefono*:														
Indirizzo di posta elettronica*:														

È assicurato per l'assistenza a lungo termine in un altro Stato? Quale?	
Rapporto di parentela con il beneficiario dell'assistenza a lungo termine:	☐ coniuge, convivente
	☐ figlia e figlio
	☐ figlia e figlio del coniuge o del convivente
	☐ genitore (padre e madre, coniuge o convivente del padre o della madre)
	☐ fratello e sorella
	☐ nipote maschio o nipote femmina
	parente legato da consanguineità fino al secondo grado in linea retta o linea collaterale (cerchiare): suocero / suocera (genitori del coniuge o del convivente) genero / nuora (del coniuge o del convivente) patrigno / matrigna figliastro / figliastra (figli del partner se non sono in comune) cognato / cognata (fratelli e sorelle del coniuge o del convivente)
Indicare il nome, il cognome e il CAUC della persona per la quale si desidera effettuare le mansioni di assistente familiare (caregiver del familiare):	
Se le mansioni di assistente familiare vengono prestate a due persone, indicare anche il nome, cognome e CAUC dell'altra persona:	

** il dato non è obbligatorio*

Stato del candidato (cerchiare):

- ☐ disoccupato,
- ☐ lavoratore dipendente o autonomo (tra l'altro anche l'attività agricola professionale),
- ☐ pensionato,
- ☐ altro

1.1. Svolgerò i compiti di assistente familiare (caregiver del familiare) con orario part-time (segnare):

- ☐ no

- sì, in tal caso l'altro richiedente/candidato ad assistente familiare (caregiver del familiare) per l'assistenza a lungo termine, che svolgerà le mansioni di assistente familiare (caregiver del familiare) per il periodo restante, deve compilare la tabella sottostante:

Cognome e nome:															
CAUC:															
Indirizzo di residenza permanente:															
Indirizzo di residenza temporanea:															
Telefono*:															
Indirizzo di posta elettronica*:															
Conto corrente bancario:	SI56														
In caso di conto all'estero:	IBAN:														
	codice BIC/SWIFT:														
	nome della banca:														
	indirizzo della banca:														
È assicurato per l'assistenza a lungo termine in un altro Stato? Quale?															
Rapporto di parentela con il beneficiario dell'assistenza a lungo termine:			☐ coniuge, convivente												
			☐ figlia e figlio												
			☐ figlia e figlio del coniuge o del convivente												
			☐ genitore (padre e madre, coniuge o convivente del padre o della madre)												
			☐ fratello e sorella												
			☐ nipote maschio o nipote femmina												
			☐ parente legato da consanguineità fino al secondo grado in linea retta o linea collaterale (cerchiare): suocero / suocera (genitori del coniuge o del convivente) genero / nuora (del coniuge o del convivente)												

	patrigno / matrigna figliastro / figliastra (figli del partner se non sono in comune) cognato / cognata (fratelli e sorelle del coniuge o del convivente)
Indicare il nome, il cognome e il CAUC della persona per la quale si desidera effettuare le mansioni di assistente familiare (caregiver del familiare):	
Se le mansioni di assistente familiare vengono prestate a due persone, indicare anche il nome, cognome e CAUC dell'altra persona:	

** il dato non è obbligatorio*

Stato del candidato (cerchiare):

- ☐ disoccupato,
- ☐ lavoratore dipendente o autonomo (tra l'altro anche l'attività agricola professionale),
- ☐ pensionato,
- ☐ altro

II. Allegati (selezionare gli allegati che vengono allegati):

- ☐ estratto dal casellario giudiziale del Ministero della Giustizia, comprovante l'assenza di precedenti azioni criminose
- ☐ in caso di due utenti che ricevono assistenza a lungo termine contemporaneamente, allegare la decisione sull'assistente familiare (caregiver del familiare) dell'altro utente,

III. DICHIARAZIONE

Il richiedente e il/i candidato/candidati a caregiver del familiare dichiara/-no che il servizio sarà erogato prevalentemente presso l'indicato indirizzo di residenza comune effettivo:

-

Il richiedente e il/i candidato/candidati a caregiver del familiare dichiara/-no che tutte le informazioni fornite nel modulo sono vere, corrette e complete e che per la dichiarazione fatta si assume/assumono la piena responsabilità materiale e penale.

Data:

—

Firma del richiedente che rivendica il diritto all'assistente familiare (caregiver del familiare) o al tutore, al tutore per casi speciali o del delegato:

Firma del candidato all'assistente familiare (caregiver del familiare):

Firma del secondo candidato all'assistente familiare (caregiver del familiare):

ISTRUZIONI PER COMPILARE LA 1ª PARTE DELLA DOMANDA

Dati del richiedente

La domanda deve contenere i dati del richiedente e del suo tutore, del tutore per casi speciali, ovvero del delegato, se il richiedente ne ha uno.

Altri dati del richiedente (le istruzioni in oggetto riguardano la domanda per l'assistente familiare (caregiver del familiare))

Indicare nella domanda se ci si avvale del diritto all'assistente familiare (caregiver del familiare) per la prima volta o se si tratta del rinnovo della domanda dettato dal mutamento delle circostanze; in tal caso descrivere anche il mutamento delle circostanze o spiegarne il motivo.

Nell'apposito spazio indicare il motivo per cui si richiede il diritto all'assistente familiare (caregiver del familiare), descrivere il proprio stato di salute, la vecchiaia, gli infortuni, la disabilità o la mancanza o perdita di capacità intellettive e di quale assistenza si ha bisogno per tali circostanze.

Indicare sulla domanda se si sta ricevendo una delle prestazioni indicate.

ISTRUZIONI PER COMPILARE LA 2ª PARTE DELLA DOMANDA

Dati sul candidato all'assistente familiare (caregiver del familiare) e sull'avente diritto all'assistente familiare (caregiver del familiare)

1. Indicare sulla domanda i dati del richiedente/candidato all'assistente familiare (caregiver del familiare).

Se il richiedente all'assistente familiare (caregiver del familiare) fornisce o desidera fornire servizi di assistenza familiare a due richiedenti, ciò deve essere indicato in questa parte della domanda.

1.1. Un assistente familiare (caregiver del familiare) può assumere un impiego con orario part-time se il richiedente ha due assistenti familiari. In questo caso, il secondo richiedente/candidato all'assistente familiare (caregiver del familiare) deve compilare la tabella della sezione 1.1.

Se invece il richiedente/candidato svolgerà i compiti di assistente familiare (caregiver del familiare) a tempo pieno, selezionare l'opzione "no" e non compilare la tabella.

ALTRE INDICAZIONI PER COMPILARE LA DOMANDA

Allegati

Se la domanda si correda di attestati, si prega di contrassegnarli debitamente e di allegarli alla domanda. Non è necessario allegare alla domanda certificati, estratti o altri dati comprovanti fatti contenuti nei registri ufficiali tenuti da enti amministrativi e altri enti statali, autorità locali autonome o titolari di poteri pubblici. In questo caso, l'autorità procederà ai sensi dell'articolo 139 della Legge sul procedimento amministrativo generale (Gazzetta ufficiale RS, n. 24/06 - Testo unico ufficiale, 105/06 - ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13, 175/20 - ZIUOPDVE e 3/22 - ZDeb). Se la parte dichiara, in conformità alla legge, di vietare all'autorità di reperire d'ufficio i suoi dati personali dai registri ufficiali, o di voler reperire personalmente detti dati, la domanda si riterrà completa quando corredata degli attestati richiesti dal regolamento.

Firma

La domanda deve essere firmata dal richiedente. Se il richiedente che si avvale del diritto all'assistente familiare (caregiver del familiare) ha un legale rappresentante (delegato, tutore, tutore provvisorio o tutore per casi speciali), la domanda va firmata da tale soggetto.

La domanda deve essere firmata anche dal candidato all'assistente familiare (caregiver del familiare).

Se le mansioni di assistente familiare (caregiver del familiare) saranno svolte da due assistenti familiari (caregiver del familiare), ciascuno con orario part-time, la firma deve essere apposta da entrambi i candidati.

Firmando la domanda, ciascuno dei firmatari certifica l'esattezza delle informazioni fornite nella medesima.